



Gläubiger-Identifikationsnummer DE94ZZZ00000162595

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz

Ich ermächtige das AWU, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AWU auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kundennummer / Objektnummer (falls bekannt)

Bitte auswählen:	<input type="checkbox"/> Eigentümer	<input type="checkbox"/> neuer Eigentümer	<input type="checkbox"/> Mieter	<input type="checkbox"/> Zahler	<input type="checkbox"/> Verwalter
-------------------------	-------------------------------------	---	---------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Vorname und Nachname, Firma (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Telefonnummer bitte stets angeben für Rückfragen

Standort(e) der Behälter (falls abweichend)

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift